

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.315-007.254:616.314-053.2

В. Н. Халецька, И. В. Ковач, д. мед. н.

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ**Цель.** Изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей с расщелиной мягкого и твердого неба путем оценки клинических индексов.**Материалы и методы.** Проведен осмотр полости рта 28 детей с расщелиной мягкого и твердого неба в возрасте от 6 до 9 лет после вело- и уранопластики. Определяли интенсивность кариеса зубов по показателям, КПУ₃+кп, гигиеническое состояние полости рта с помощью индексов Green - Vermillion и Silness-Loe, состояние тканей пародонта с помощью индексов РМА и GI. Определение и подсчет индексов проводились по общепринятым методикам.**Результаты.** Полученные результаты у обследованных детей с полной расщелиной неба свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности поражения, как твердых тканей зубов, так и тканей пародонта по оценке ВОЗ. Поражение тканей пародонта характеризуется преобладанием хронического катарального гингивита средней степени тяжести. А данные гигиенических индексов в среднем соответствуют «плохому» состоянию гигиены полости рта.**Выводы.** Полученные данные указывают на целесообразность разработки и применения лечебно - профилактического комплекса, направленного на профилактику возникновения кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта на фоне соблюдения личной гигиены ротовой полости у пациентов, прооперированных ранее по поводу полной расщелины неба.**Ключевые слова:** расщелина мягкого и твердого неба, кариес зубов, заболевания пародонта, гигиена полости рта.**В. М. Халецька, І. В. Ковач**

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ І ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ З РОЗЦІЛИНОЮ М'ЯКОГО І ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ В РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ**Мета.** Вивчення стану твердих тканин зубів та пародонта у дітей з розщипиною м'якого і твердого піднебіння шляхом оцінки клінічних індексів.**Матеріали та методи.** Проведено огляд порожнини рота 28 дітей з розщипиною м'якого і твердого піднебіння у віці від 6 до 9 років після вело- і уранопластики. Визначали інтенсивність карієсу зубів за показниками, КПУ₃ + КПЗ, гігієнічний стан порожнини рота за допомогою індексів Green - Vermillion і Silness-Loe, стан тканин пародонта за допомогою індексів РМА і GI. Визначення і підрахунок індексів проводилися за загальноприйнятими методиками.**Результати.** Отримані результати у обстежених дітей з розщипиною м'якого і твердого піднебіння свідчать про високу поширеність і інтенсивності ураження, як твердих

тканин зубів, так і тканин пародонту за оцінкою ВОЗ. Поразка тканин пародонта характеризується переважанням хронічного катарального гінгівіту середнього ступеня тяжкості. А дані гігієнічних індексів в середньому відповідають «поганому» стану гігієни порожнини рота.

Висновки. Отримані дані вказують на доцільність розробки і застосування лікувально-профілактичного комплексу, спрямованого на профілактику виникнення карієсу зубів і запальних захворювань пародонту на тлі дотримання особистої гігієни ротової порожнини у пацієнтів, прооперованих раніше з приводу повної розщипили піднебіння.**Ключові слова:** розщипина м'якого і твердого піднебіння, карієс зубів, захворювання пародонту, гігієна порожнини рота.**V.M. Khaletskaya, I.V. Kovacs**

SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

THE CONDITION OF HARD TISSUES OF TEETH AND PERIODONTIUM IN CHILDREN WITH CLEFT SOFT AND HARD PALATE IN THE EARLY MIXED DENTITION**ABSTRACT****Objective.** The study of the state of hard tissues of teeth and periodontium in children with cleft soft and hard palate by assessing clinical indices.**Material and methods.** Nspection of the oral cavity of 28 children with cleft soft and hard palate aged 6 to 9 years after the bike and uranoplasty. Determined the intensity of dental caries indicators, CPUs+bullpen, hygienic condition of the mouth using the index Green - Vermillion and the Silness-Loe, periodontal status using RMA and GI. The definition and calculation of indices was carried out according to standard techniques.**Results.** The obtained results in the examined children with complete cleft palate indicate a high prevalence and intensity of destruction of hard tissue of teeth and periodontal tissues according to the who. The defeat of periodontal tissues is characterized by a predominance of chronic catarrhal gingivitis of moderate severity. And the data of hygienic indexes, on average, correspond to the "bad" state of oral health.**Conclusions.** The data obtained indicate the feasibility of development and application of therapeutic-prophylactic complex, directed on prevention of occurrence of dental caries and inflammatory periodontal diseases on the background of the personal hygiene of the oral cavity in patients operated earlier about a complete cleft palate.**Keywords:** cleft soft and hard palate, dental caries, periodontal disease, oral hygiene.**Введение.** Лечение детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) остается одной из важнейших проблем, решением которой занимаются ведущие специалисты всего мира [3].

Известно о связи врожденной расщелины мягкого и твердого неба с другими стоматологическими заболеваниями [1, 2, 4, 5]. Так, изучение особенностей клинического развития кариозного поражения зубов у детей с врожденными расщелинами свидетельствуют

о том, что его распространенность зарегистрирована в различных возрастных группах от 80 % до 98 % случаев [2, 4, 5, 9]. Кроме того, наряду с заболеваниями твердых тканей зубов у детей с расщелинами мягкого и твердого неба, распространенными являются также заболевания тканей пародонта которые, как правило, проявляются в виде хронического гингивита разной степени тяжести, зависящего от вида и формы расщелины рта [14, 15]. Признаки поражения тканей пародонта установлены у 86,2% детей с данной патологией, что в 2-2,5 раза выше, чем у здоровых. Вместе с тем, ряд авторов считает, что расщелина неба не является фактором риска развития заболеваний пародонта, а в развитии этих заболеваний ведущими факторами являются хирургические операции, ортодонтическое лечение и плохая гигиена полости рта [2, 5, 9].

Поэтому, чтобы оценить взаимосвязь возникновения патологических процессов в тканях полости рта и вида расщелины неба (односторонняя или двухсторонняя) необходимо получить представление о характере изменений показателей состояния твердых тканей зубов и пародонта [5, 6].

Цель данного исследования. Изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей с расщелиной мягкого и твердого неба в раннем сменном прикусе путем оценки клинических индексов.

Материал и методы исследования. Для изучения индексной оценки состояния твердых тканей зубов и пародонта нами был проведен осмотр полости рта у 28 детей в возрасте от 6 до 9 лет (ранний сменный прикус) с расщелиной мягкого и твердого неба. Пациенты были распределены на группы в зависимости от вида расщелины неба (односторонняя или двухсторонняя). Обследование детей проводилось в стандартных условиях стоматологического кабинета.

Определение интенсивности кариеса зубов у детей проводилось соответственно рекомендациям ВОЗ (1989). Интенсивность кариеса по показателям КПУ₃+кп₃ (к₃ – временный зуб, пораженный кариесом или его осложнением, п₃ – временный зуб с пломбой, К₃ – постоянный зуб, пораженный кариесом или его осложнением, П₃ – постоянный зуб с пломбой, У₃ – постоянный зуб, удаленный вследствие осложненного кариеса).

Гигиеническое состояние полости рта у детей определяли при помощи индекса Green - Vermillion, который проводился с помощью раствора Шиллера-Писарева по общепринятой методике. Для определения толщины зубного налета использовали гигиенический индекс Silness-Loe. После тщательного высушивания 54, 51, 65, 74, 71, 85 зубов кончиком зонда определяли толщину зубного налета в пришеечной области на 4-х поверхностях (вестибулярной, язычной и обеих контактных). Результаты оценивали в баллах: 0 баллов – налет возле шейки не определяется; 1 балл – налет визуально не определяется, только на кончике зонда, если провести возле шейки зуба; 2 балла – визуально определяется умеренное накопление зубного налета на поверхности зуба; 3 балла – интенсивное отложение зубного налета на поверхностях зуба и в межзубных промежутках.

Оценку состояния тканей пародонта проводили

по следующим клиническим признакам: цвету, форме, размеру десневых сосочков, наличию кровоточивости.

Для объективной оценки состояния тканей пародонта у детей проводили комплексное исследование тканей пародонта с использованием пародонтологических индексов: РМА (%) и индекса гингивита (GI). Индекс РМА (Парма) позволил оценить распространенность воспалительного процесса в тканях пародонта и определить по формуле:

$$РМА = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100 \%$$

степень тяжести гингивита (до 25 % – легкая, от 25 % до 50 % – средняя и выше 50 % – тяжелая). Индекс гингивита (GI), использовали для оценки наличия воспалительных процессов в тканях десны. При определении индекса исследовали состояние в области 16, 11, 24, 36, 31, 44 (55, 51, 64, 75, 71, 84) зубов: 0 – воспаление отсутствует; 1 – незначительное воспаление десны (незначительное изменение окрашивания); 2 – умеренное воспаление десны (гиперемия, отек, возможная гипертрофия); 3 – тяжелое воспаление (выраженная гиперемия, возникновение признаков изъязвления). Подсчитывали ИГ по формуле и оценивали степень тяжести гингивита (0,1-1,0 – легкая степень; 1,1-2,0 – средняя степень тяжести; 2,1-3,0 – тяжелая степень). Определение и подсчет индексов проводился по общепринятым методикам.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты распространенности и интенсивности кариозного процесса у обследованных детей с ВРН возрасте 6-9 лет свидетельствуют о высоких цифровых значениях изучаемых показателей по оценке ВОЗ. Так, у детей с односторонней расщелиной неба распространенность кариозного процесса составила 82,48±4,06 %, а с двухсторонней 85,34±4,15 % при интенсивности КПУ₃+кп₃ – 6,67±0,33 и 8,89±0,43 соответственно. Результаты распространенности и интенсивности кариозного процесса у обследованных детей представлены в таблице 1.

В структуре индекса кп₃ КПУ₃+кп₃ компонент к (кариес) у детей с односторонней расщелиной неба был равен 76,75±3,21 %, а с двухсторонней 87,26±4,46 %, пломбированные зубы составляли всего лишь 12,86±0,64 % и 16,15±1,33 % соответственно. Осложненный кариес у детей с двухсторонней расщелиной неба в компоненте к был выше, чем с односторонней и составлял 26,45±0,28 %. При этом у 50,08±2,51 % и 52,15±2,60 % детей установлена высокая степень поражения кариесом, средняя степень у 32,70±1,64 % и 33,12±1,66 и низкая степень поражения отмечались у 14,73±0,74 % и 17,22±0,86 % соответственно. Обращает внимание тот факт, что у обследованных детей данные показатели остаются высокими и, вероятно, связаны с наличием в полости рта значительного количества факторов, способствующих агрессивному течению и распространению кариозного процесса. Проводя оценку интенсивности кариозного процесса по Т.Ф. Виноградовой (1978), можно сделать вывод, что у детей с расщелиной мягкого и твердого неба в возрасте 6-9 лет, диагностируются декомпенсированная форма кариозного процесса.

Из признаков поражения пародонта нами оценивался симптом воспаления по индексу РМА (%), т. е. изменение цвета и рельефа десны и симптому кровоточивости. Степень воспаления десны оценивали по

сумме баллов в каждом отдельном индексе, учитывая наивысший балл. Результаты исследований представлены в таблице 2.

Таблица 1

Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей с полной расщелиной неба (M±m)

Показатели		ВРН	
		Односторонняя (n = 18)	Двусторонняя (n = 10)
Распространенность, %		82,48±4,06	85,34±4,15
КПУ ₃ +кп ₃ , у.ед.		6,67±0,33	8,89±0,43
кп ₃		7,69±0,39	9,06±0,45
компонент к, %		76,75±3,21	87,26±4,46
компонент п, %		12,86±0,64	16,15±1,33
Осложнение кариеса, %		23,69±0,19	26,45±0,28
Степень поражения кариесом зубов	низкая, %	14,73±0,74	17,22±0,86
	средняя, %	32,70±1,64	33,12±1,66
	высокая, %	50,08±2,51	52,15±2,60

Таблица 2

Индексная оценка состояния тканей пародонта у детей с расщелиной мягкого и твердого неба (M±m)

Показатели		ВРН	
		Односторонняя (n=18)	Двусторонняя (n=10)
Степень тяжести гингивита:			
легкая, %		18,14 ± 1,28	16,63 ± 1,01
средняя, %		51,77 ± 2,51	52,85 ± 3,11
тяжелая, %		30,09 ± 1,36	30,52 ± 1,49
РМА (%)		52,63 ± 2,63	53,16 ± 2,66
Индекс гингивита (GI), (бал.)		2,21 ± 0,12	2,29 ± 0,12

Таблица 3

Показатели уровня гигиены полости рта у детей с полной расщелиной неба (M±m)

Показатели		ВРН	
		Односторонняя (n=18)	Двусторонняя (n=10)
Уровень гигиены полости рта:			
хороший, %		14,15 ± 0,72	10,24 ± 0,61
удовлетворительный, %		8,13 ± 0,41	7,05 ± 0,38
неудовлетворительный, %		11,28 ± 0,56	14,91 ± 0,70
плохой, %		66,44 ± 3,45	67,8 ± 3,52
Green - Vermillion, (баллы)		2,71 ± 0,12	2,96 ± 0,15
Silness-Loe, (баллы)		2,65 ± 0,03	2,98 ± 0,05

При наличии воспалительного процесса родители жаловались на кровоточивость десен, как во время чистки зубов, так и во время употребления твердой пищи, неприятный запах изо рта. При клиническом осмотре у большинства детей воспалительные явления десны определены в области более чем 35 % зубов, что свидетельствует о генерализованном воспа-

лительном процессе.

Из анализа данных таблицы 2 следует, что у детей, как с односторонней, так и двухсторонней расщелиной преобладала средняя степень тяжести гингивита (51,77±2,51 %; 52,85±3,11 %), тогда как количество детей с тяжелой степенью воспаления десны распределялись почти в равном процентном соотно-

шении ($30,09 \pm 1,36$ %; $30,52 \pm 1,49$ %). Легкая степень гингивита была выявлена у $18,14 \pm 1,28$ % детей с односторонней расщелиной неба, что всего на 1,51 % больше чем у детей с двухсторонней расщелиной. При этом индекс РМА ($52,63 \pm 2,63$ %; $53,16 \pm 2,66$ %) и GI ($2,21 \pm 0,12$; $2,29 \pm 0,12$ балла) подтверждает преобладание у таких детей хронического катарального гингивита средней степени тяжести.

При анализе гигиенического состояния полости рта обращали внимание на характер налета на зубах. Полученные исходные статистические данные об уровне гигиены полости рта у всех обследованных детей не имели достоверных различий. Данные исследования представлены в таблице 3.

Анализ цифровых значений таблицы 3 показал, что у детей с односторонней расщелиной неба количество мягкого зубного налета оценивалось в $2,71 \pm 0,12$ балла, с двухсторонней $2,96 \pm 0,15$ балла, а его толщина была $2,65 \pm 0,03$ и $2,98 \pm 0,05$ балла соответственно, что свидетельствовало о «плохой» и «неудовлетворительной» гигиене полости рта.

Показатели индексов гигиены были незначительно лучше у детей с односторонней расщелиной неба, чем с двухсторонней расщелиной. Так гигиена полости была «хорошей» у ($14,15 \pm 0,72$ %; $10,24 \pm 0,61$), «удовлетворительной» у ($8,13 \pm 0,41$ %; $7,05 \pm 0,38$ %), «неудовлетворительной» - у ($11,28 \pm 0,56$ %; $14,91 \pm 0,70$), а «плохое» состояние гигиены полости рта установлено у ($66,44 \pm 3,45$ %; $67,8 \pm 3,52$) пациентов соответственно.

Проведенное исследование гигиенического состояния полости рта свидетельствует о том, что у детей с врожденными расщелинами неба в возрасте 6-9 лет, полученные данные гигиенических индексов в среднем соответствуют «плохому» состоянию гигиены полости рта.

Выводы. 1. Полученные результаты обследованных детей с полной расщелиной неба свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности поражения, как твердых тканей зубов, так и тканей пародонта по оценке ВОЗ. При этом преобладает множественный кариес зубов (декомпенсированная форма) и хронический катаральный гингивит средней степени тяжести, а цифровые данные гигиенических индексов в среднем соответствуют «плохому» состоянию гигиены полости рта.

2. Полученные данные указывают на целесообразность разработки и применения лечебно-профилактического комплекса, направленного на профилактику возникновения кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта на фоне соблюдения личной гигиены ротовой полости у пациентов, прооперированных ранее по поводу полной расщелины неба.

Список литературы

1. Рубежова И. С. Состояние зубов и тканей пародонта у детей с ВРГН. / И. С. Рубежова, Т. Ю. Соболева // Диагностика и лечение болезней зубов и челюстей. Тарту. - 1983. - С. 81-83.
2. Селезнева Т. Н. Состояние зубов у дошкольников, имеющих врожденную расщелину губы и неба / Т. Н. Селезнева, Б. Л. Булатовская, Т. Н. Калинина // Стоматология. - 1985. - №6. - С. 21-23.
3. Харьков Л. В. Обзор состояния помощи детям с несращиваниями верхней губы и неба в европейских странах / Л. В. Харьков,

П. В. Шоу, Г. Б. Семб // Вестник стоматологии. - 2001. - №3. - С. 55-59.

4. Анурова А. Е. Особенности стоматологического статуса и санации полости рта у детей с врожденными расщелинами лица / Анурова А. Е. // Сб. трудов XXVI итоговой конференции молодых ученых МГМСУ: - Москва, 2004. - С.115.

5. Пивоваров М. Ю. Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с расщелинами неба: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец 14.00.21 «Стоматология» / М. Ю. Пивоваров. - Днепропетровск, 2014. - 22с.

6. Иванов В. С. Использование индексов для оценки состояния пародонта / В. С. Иванов, И. А. Баранникова // Стоматология. - 2008. - № 3. - С. 88-93.

7. Чиликин В. Н. Влияние мягкого зубного налета на проницаемость твердых тканей зуба / В. Н. Чиликин // Стоматология. - 2009. - № 1. - С. 14-18.

8. Иванова А. Ф. Системный подход к диагностике, комплексному лечению профилактики заболеваний пародонта / А. Ф. Иванова // Стоматология. - 2007. - № 3. - С. 81-83.

9. Давыдов Б. Н. Состояние полости рта и комплексное лечение больных с расщелинами лица / Давыдов Б. Н., Гаврилова О. А., Максимов В. В., Зерпов А. В. // Детская стоматология. - 2000 - №2. - С. 53-56.

10. Хоменко Л. О. Профілактика стоматологічних захворювань у дітей в сучасних економічних умовах України. Актуальні проблеми стоматології / Л. О. Хоменко, О. Ф. Кононович, О. В. Савчук, Н. В. Віденко // Матеріали науково-практичної конференції. - Львів: Галдент. - 1998. - С. 148-149.

11. Карпицкая И. В. Профилактика негативных изменений в органах и тканях полости рта при ортодонтическом лечении у стоматолога / И. В. Карпицкая // Основные научные труды кафедры детской стоматологии. - Омск. - 2000. - С. 330-334.

12. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний [учебное пособие] / Кузьмина Э. М. - Москва: - «Поли Медиа Пресс». - 2001. - 216.

13. Дьякова С. В. Специализированное лечение детей с врожденной и наследственной патологией челюстно-лицевой области в системе диспансеризации / С. В. Дьякова // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: Сб. мат. конф. - М: МГМСУ, 2002. - С. 91-95.

14. Джумаева З. М. Профилактика заболеваний зубов и пародонта у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. «Стоматология» / М. З. Джумаева. - Москва, 1988. - 22 с.

15. Гаврилова О. А. Факторы местной защиты полости рта и состояние тканей пародонта у дошкольников и младших школьников с врожденными расщелинами верхней губы и неба: дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. О. Гаврилова. - Тверь, 1996. - 174 с.

16. Periodontal conditions in adult patients with cleft lip, alveolus and palate / [Bragger U, Schurch E Jr, Salvi G, von Wyttenbach T, Lang NP, Lages et al.] // Cleft Palate Craniofac J. 1992. - V. 29. - P. 179-185.

REFERENCES

1. Rubezhova I.S., Soboleva T.Yu. *Sostoyaniye zubov i tkaney parodonta u detey s VRGN* [The condition of teeth and periodontal tissue in children with CCLP]. *Diagnostika i lechenie bolezney zubov i chelyustey. Tartu*. 1983:81-83.
2. Selezneva T.N., Bulatovskaya B.L., Kalinina T.N. The condition of the teeth in preschool children with congenital cleft lip and palate. *Stomatologiya*. 1985;6:21-23.
3. Khar'kov L.B., Shou P.V., Semb G.B. Review of the status of the assistance for children with nesrashhenijami upper lip and palate in European countries. *Vestnik stomatologii*. 2001;3:55-59.
4. Anurova A.E. *Osobennosti stomatologicheskogo statusa i sanatsii polosti rta u detey s vrozhdennymi rasshchelinami litsa*. [Especially dental status and sanation of oral cavity in children with congenital facial cleft .Sb. trudov XXVI itogovoy konferentsii molodykh uchennykh MGMSU, Moskva; 2004:115.
5. Pivovarov M. Yu. *Osobennosti profilaktiki osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u detey s rasshchelinami neba* [Features of the basic prevention of dental diseases in children with cleft palate]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. *Dnepropetrovsk*, 2014:22.
6. Ivanov V. C., Barannikova I. A. The use of indices to evaluate the State of parodontium. *Stomatologiya*. 2008;3:88-93.
7. Chilikin V. N. Influence of soft dental plaque on the permeability of dental hard tissues. *Stomatologiya*. 2009;1:14-18.

8. **Ivanova A.F.** A systematic approach to diagnosis, comprehensive treatment of periodontal disease prevention. *Stomatologiya*. 2007;3:81-83.

9. **Davydov B.N., Gavrilova O.A., Maksimova V.V., Zerpov A.B.** State of the mouth and complex treatment of patients with facial cleft. *Detskaya stomatologiya*. 2000;2:53-56.

10. **Homenko L.O., Kononovych O.F., Savchuk O.V., Videnko N.V.** Prevention of dental diseases among children in the current economic conditions of Ukraine. Actual problems of Stomatology. *Materialy naukovopraktychnoi konferencii*. L'viv: Galdent; 1998:148-149.

11. **Karpyckaja Y.V.** Prevention of adverse changes in the organs and tissues of the mouth in orthodontic treatment at the dentist. *Osnovnye nauchnye trudy kafedry detskoj stomatologii*. Omsk; 2000:330-334.

12. **Kuz'mina E.M.** *Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy [uchebnoe posobie]*. Prevention of dental diseases [Tutorial]. «Poli Media Press»; 2001:216.

13. **D'yakova C. B.** Specialized treatment of children with congenital and hereditary pathology of the maxillofacial region in the clinical examination system. Congenital and hereditary diseases of the head, face and neck in children: current issues of comprehensive treatment. *Sb. mat. konf. M: MGMSU*; 2002:91-95.

14. **Dzhumaeva Z.M.** *Profilaktika zabolevaniy zubov i parodonta u detey s vrozhdennoy rasschelinoy verkhney guby i neba: avtoref. dis. na soiskanie uchen stepeni kand. med. nauk* [Prevention of dental and periodontal children with congenital cleft lip and palate: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences]. Moskva; 1988:22.

15. **Gavrilova O. A.** *Faktory mestnoy zashchity polosti rta i sostoyanie tkaney parodonta u doshkol'nikov i mladshikh shkol'nikov s vrozhdennymi rasschelinami verkhney guby i neba: dis. kand. med. nauk* [Factors local protection of the oral cavity and periodontal tissue condition at preschool and primary school children with congenital cleft lip and palate. Dissertation of candidate of medical sciences. Tver'; 1996:174.

16. **Bragger U, Schurch E Jr, Salvi G, von Wyttenbach T, Lang NP, Lages et al.** Periodontal conditions in adult patients with cleft lip, alveolus and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 1992;29:179-185.

Поступила 03.11.16



УДК 616.24-008.4.001.36:616.314.26-007-[053.5

О. А. Глазунов, д. мед. н., М. И. Рабовил, В. А. Дрок

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

СПРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ

Наряду с морфологическими изменениями зубочелюстной системы при дистальном прикусе наблюдается ухудшение функционального состояния внешнего дыхания. Своевременное лечение нарушений функции внешнего дыхания, особенно осложненного нарушения носового дыхания в ранние периоды формирования дистального прикуса значительно облегчает сложность лечения этой патологии.

Цель исследования. Изучить состояние внешнего дыхания у детей 6-8 лет с дистальным прикусом.

Изучено 96 спирограмм полученных у 96 детей в возрасте 6-8 лет, проведено 1344 измерения по 14 спирографическим показателям.

Среднеарифметическое значение показателей внешнего дыхания свидетельствует о наличии нарушений дыхательной функции у всех детей, однако степень этих нарушений различна в зависимости от возраста и степени развития дистального прикуса. Сравнив данные биостатистических исследований моделей челюстей со спирографическими показателями не обходимо сделать заключение о том, что степень тяжести нарушений функции внешнего дыхания находится в прямой зависимости от степени развития дистального прикуса.

Ключевые слова: сагиттальные аномалии прикуса, нарушение внешнего дыхания, спирограмма.

О. А. Глазунов, М. И. Рабовил, В. О. Дрок

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ 6 - 8 РОКІВ З ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ

Поряд з морфологічними змінами зубо-щелепної системи при дистальному прикусі спостерігається погіршення функціонального стану зовнішнього дихання. Своєчасне лікування порушень функції зовнішнього дихання, особливо ускладненого порушення носового дихання в ранні періоди формування дистального прикусу значно полегшує складність лікування цієї патології.

Мета дослідження. Вивчити стан зовнішнього дихання у дітей 6-8 років з дистальним прикусом.

Вивчено 96 спіро програм отриманих у 96 дітей у віці 6-8 років, проведено 1344 вимірювання по 14 спірографічним показникам. Середньоарифметичне значення показників зовнішнього дихання свідчить про наявність порушень дихальної функції у всіх дітей, проте ступінь цих порушень різна в залежності від віку та ступеня розвитку дистального прикусу.

Порівнявши дані біостатистичних досліджень моделей щелеп з спірографічними показниками необхідно зробити висновки про те, що ступінь тяжкості порушень функції зовнішнього дихання знаходиться в прямій залежності від ступеня розвитку дистального прикусу.

Ключові слова: сагиттальні аномалії прикусу, порушення зовнішнього дихання, спірограма.

О. А. Glazunov, M. I. Rabovil, V. A. Drok

SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF EXTERNAL RESPIRATION IN CHILDREN 6-8 YEARS WITH DISTAL OCCLUSION

ABSTRACT

The relevance of the topic. The results of studies of several authors showed that along with morphological changes of the dentition with distal occlusion, a deterioration of the functional state of external respiration. Between dental anomalies and violation of nasal breathing, there is a close pathological relationship, because a prerequisite for successful orthodontic treatment of deformities in children is to select pathological processes in the nasal cavity and pharynx.

The purpose of the study was to examine the state of external respiration in children 6-8 years with distal occlusion.

© Глазунов О. А., Рабовил М. И., Дрок В. А., 2016.